

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et Syphilitiques
et du Laboratoire de Médecine expérimentale et comparée

RECHERCHES HÉMATOLOGIQUES

DANS LES

ÉRYTHÈMES POLYMORPHES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Novembre 1912

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

CHARLES CLAVELIN

Né le 20 juin 1888, à Lombard (Jura)

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



LYON

IMPRIMERIE DE LA « REVUE JUDICIAIRE »

23, Rue Claudia, 23

1912

RECHERCHES HÉMATOLOGIQUES

DANS LES

ÉRYTHEMES POLYMORPHES

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT. ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE
PIERRET, BEAUVISAGE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM	TEISSIER
Cliniques chirurgicales		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale		LEPINE (J).
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL
Chimie organique et toxicologie		POLLOSSON (A).
Matière médicale et Botanique		CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ.
Anatomie		MOREL.
Anatomie générale et Histologie		X.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT
Médecine opératoire		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée		LESIEUR.
Médecine légale		PAVIOT.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		COURMONT (P).
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM.	DOYON.
Maladies des oreilles, nez et larynx		LANNOIS.
Pathologie externe		VALLAS.
Maladies des voies urinaires		ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM.	BARRAL.	agrégés
Propédeutique chirurgicale		BÉRARD.	—
Propédeutique de gynécologie		CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile		NOVE-JOSSERAND.	—
Accouchements		COMMANDEUR.	—
Matière médicale		MOREAU.	—
Embryologie		REGAUD.	—
Anatomie topographique		PATEL.	—
Botanique		BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale		VILLARD.	—
Clinique infantile		MOURIQUAND.	—
Propédeutique urologique		GAYET.	—
Déontologie et médecine professionnelle		MARTIN (Et).	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
REGAUD.	EL. MARTIN.	BRETIN.	MOURIQUAND.
COMMANDEUR.	LAROYENNE.	LERICHE.	ARLOING (F.)
GAYET	VORON.	THEVENOT.	GUILLEMARD.
NEVEU-LEMAIRE.	NOGIER.	TAVERNIER.	PIERY ch...
PATEL.	LETARGET.	CADE.	SAVY ch...

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS. président ; P. COURMONT, assesseur ;
MM. LESIEUR et SAVY, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1912-1913 N° 2

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et Syphilitiques
et du Laboratoire de Médecine expérimentale et comparée

RECHERCHES HÉMATOLOGIQUES

DANS LES

ÉRYTHÈMES POLYMORPHES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Novembre 1912

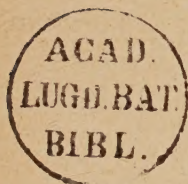
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

CHARLES CLAVELIN

Né le 20 juin 1888, à Lombard (Jura)

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



LYON

IMPRIMERIE DE LA « REVUE JUDICIAIRE »

23, Rue Claudia, 23

—
1912

A MON PÈRE

LE DOCTEUR J. CLAVELIN

Médecin-Principal de 1^{re} classe

Médecin-Chef de l'hôpital militaire de Chalons-sur-Marne

A MA MÈRE

A MA SŒUR

Faible témoignage de ma très
profonde affection.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. NICOLAS

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Médecin des hôpitaux

J'offre respectueusement ce travail, dont il fut l'inspirateur et le guide, avec mes sentiments de profonde reconnaissance pour ses bons conseils et la bienveillance qu'il m'a toujours témoignée.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. COURMONT

Professeur de Médecine expérimentale et comparée

Médecin de hôpitaux

Je le prie d'agréer toute ma gratitude pour l'accueil qu'il m'a réservé dans son laboratoire et pour l'intérêt qu'il a toujours apporté à mes recherches.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-MAJOR DE 1^{re} CLASSE COSTA

Chef du laboratoire de bactériologie du 45^e corps d'armée

Il m'a guidé dans mes premières études de bactériologie et je lui en témoigne ici ma plus vive gratitude.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

HISTORIQUE

Les premières recherches hématologiques dans les cas d'érythèmes polymorphes datent de 1896. A cette époque, Sabrazès publie dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie* un cas « d'érythème multiforme et néphrite aiguë par surmenage et toxi-infection », observation complète au point de vue clinique et hématologique.

La même année, Carrucio, dans le « *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* », donne une étude de « l'érythème phlycténoïde : contribution clinique et bactériologique » qui est loin d'avoir le même intérêt que l'observation de Sabrazès, l'auteur italien ne donnant aucun chiffre et se contentant d'accuser une très légère augmentation des globules blancs et des éosinophiles relativement nombreux.

En 1898, Drysdale, à la *Pathologic Society of London*, publie quelques cas d'érythèmes polymorphes et de pemphigus avec éosinophilie.

En 1899, Leredde étudiant les lésions sanguines dans diverses affections cutanées, donne, dans les *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, l'observation clinique et hématologique d'un cas « d'herpes cataménial ; érythème

polymorphe récidivant » et, avec Dominici, un autre cas « d'érythème scarlatiniforme desquamatif récidivant; lésions sanguines ». La même année, à la société de biologie, Leredde publiait encore une étude sur « les lésions sanguines dans les érythèmes ».

En 1901, Kreibich fait paraître dans les *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, un travail sur l'histologie des érythèmes polymorphes : mais si l'auteur a trouvé de l'éosinophilie dans 7 cas sur 10, il n'indique pas en quelle proportion et ses recherches semblent avoir porté non sur le sang, mais sur le contenu des bulles.

Achard et Clerc donnent l'observation dans la *Gazette hebdomadaire* du 11 octobre 1902 d'un cas d'intoxication par l'acide picrique, accompagné d'éruption cutanée avec éosinophilie.

Leredde étudie, en 1903, dans la *Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes*, « la pathogénie et la classification des dermatoses bulleuses : valeur nosologique de l'éosinophilie dans ces affections ».

La même année, le professeur Simonin, du Val-de-Grâce, observe un cas d'érythème polymorphe au cours d'une intoxication par ingestion accidentelle de benzine, dont l'observation clinique et hématologique est rapportée dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 20 juin 1903.

En 1902-1903, Panichi, de Florence, publie dans le *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, un travail intitulé « contribution à l'étude de l'érythème exsudatif polymorphe ». C'est une étude très complète et très intéressante de seize cas d'érythème polymorphe, que l'auteur a étudiés complètement aux points de vue cli-

nique, bactériologique histologique et hématologique. L'hématologie qui nous occupe spécialement a été étudiée de très près, le sang de chaque malade ayant été examiné non seulement à l'entrée et à la sortie du service, mais à chaque incident pathologique se produisant durant le séjour du malade à l'hôpital. L'observation clinique et la discussion de chaque cas, permettent de donner à chacun d'eux une étiologie bien déterminée et aussi certaine que possible, Panichi ayant eu recours pour certains malades à des injections de tuberculine et à l'hémoculture. Cette étude de Panichi est le premier travail d'ensemble sur l'érythème polymorphe dans lequel l'hématologie soit systématiquement étudiée et l'auteur italien conclut que les altérations du sang et plus spécialement les oscillations anormales des éosinophiles, peuvent difficilement être rapportées à l'érythème polymorphe même, mais doivent plutôt être rattachées aux étiologies diverses de cette affection cutanée, et il distingue et classe les causes en trois catégories :

I. — Substances toxiques introduites dans l'organisme de l'extérieur :

a). Aliments altérés ou contenant des substances capables de provoquer chez certains individus (idiosyncrasie) une réaction avec manifestations cutanées.

b) Médicaments variés introduits dans l'organisme dans un but thérapeutique.

c) Les poisons classiques.

II. — Intoxications d'origine endogène provoquées dans l'organisme :

a) Soit par insuffisante élimination des substances de rebut habituellement rejetées hors de l'organisme.

b) Soit par résorption de substances produites dans le tube digestif par fermentation trop prolongée des matières arrêtées, ou par infection produite par le développement anormal de quelques germes habituels de l'intestin (*bacillus coli*, *bacillus foetidus*, *bacillus pyocianus*).

c) Soit enfin par les conditions spéciales qui peuvent nous échapper, de quelque autre organe ou système.

III. — *Infections multiples* causées par des germes apportés de l'extérieur et développés dans notre organisme.

Depuis ce travail un certain nombre d'observations hémato-logiques dans des cas d'érythème polymorphe ont été publiées.

En 1904, Klippel et Lhermitte, dans les Archives générales de médecine, étudient « les lésions du sang au cours des grandes maladies hémorragiques », un cas de purpura hémorragique et érythème polymorphe.

Schinckel, dans les Annales de la Société de médecine de Gand, 1904, publie de son côté l'hématologie de cinq cas d'érythème nouveau.

Dans la Revue de Médecine de juin 1907, Lams s'occupant de la « valeur de l'éosinophilie au point de vue du diagnostic en dermatologie, n'apporte aucun fait nouveau et se contente de rappeler les recherches de quelques auteurs précédents.

Sachs Otto, en 1909, dans les Archiv für Dermatologie und syphilis, cherchant « les rapports entre l'érythème exsudatif multiforme et les affections des organes internes » donne des observations très intéressantes, mais malheureusement très incomplètes au point de vue hémato-logique.

En 1911, Janson étudiant, dans le Dermatologische

Zeitschrift, l'érythème noueux dans la syphilis secondaire, ne se préoccupe pas non plus de l'hématologie.

Balzer et Belloir, dans le Bulletin de la Société française de dermatologie, 1912, donnent l'observation détaillée d'une « dermatite polymorphe de la grossesse ».

D'après ce rapide exposé il est facile de voir que, à part Panichi, les différents auteurs qui ont étudié l'hématologie des érythèmes polymorphes ne se sont pas préoccupés de rechercher s'il existait une formule leucocytaire spécifique pour les érythèmes, ou si, au contraire, les altérations du sang n'étaient pas plutôt liées à la cause même de l'éruption cutanée.

Cette manière de faire tient peut-être à la publication isolée des cas au fur et à mesure de leur apparition. D'autre part, la classification des érythèmes n'étant pas encore fixée et oscillant entre une classification d'après l'aspect de l'éruption ou d'après l'étiologie, les auteurs pouvaient hésiter à classer leurs observations d'après l'une ou l'autre méthode.

Mais à l'heure actuelle il n'en est plus de même.

A l'ancienne conception des érythèmes noueux, polymorphes, du purpura, affections cutanées spécifiques et entièrement distinctes les unes des autres, des vues nouvelles se sont substituées. Le cadre s'est élargi, et l'on considère ces éruptions comme des manifestations plus ou moins intenses, mais reliées entre elles, d'une même affection cutanée : ces manifestations pouvant varier de l'érythème polymorphe au purpura en comprenant les érythèmes noueux. D'un autre côté, on se rend également compte que l'étiologie de ces érythèmes est loin d'être unique ; l'érythème n'est plus une entité morbide, c'est un

symptôme cutané de certains états pathologiques : ce symptôme pourra varier dans son intensité, non seulement suivant la nature de l'affection qui en est la cause, mais aussi selon la gravité.

On pourra observer des cas d'érythème polymorphe dans de grandes infections telles que la tuberculose, la fièvre typhoïde, la syphilis; on en trouvera également dans des intoxications médicamenteuses ou alimentaires, et si parfois il semble qu'on ne puisse rattacher l'éruption ni à une infection ni à une intoxication quelconque, ni la clinique, ni le laboratoire n'interdisent de penser que l'on se trouve dans ces cas en présence d'une infection primitive.

Aussi nous semble-t-il plus rationnel d'étudier l'hématologie des érythèmes en les classant d'après leur étiologie, et nous adopterons, d'après la thèse de notre camarade le docteur Bachelet, la classification suivante :

I. — *Erythèmes de cause extrinsèque.*

II. — *Erythèmes de cause intrinsèque.*

A. *Infectieux secondaires.*

B. *Infectieux primitifs.*

Dans cette dernière classe étant placés les cas que rien n'aurait permis de ranger dans une des catégories précédentes et pour lesquels il ne nous semble pas que l'on soit autorisé à nier une infection primitive seule cause de l'érythème.

CHAPITRE PREMIER

RECHERCHES HÉMATOLOGIQUES

M. le professeur Nicolas a bien voulu nous charger d'étudier l'hématologie dans les érythèmes polymorphes : nous nous proposons dans ce travail de chercher une réponse aux questions suivantes :

- 1° Existe-t-il une formule leucocytaire générale ?
- 2° Quelles sont les relations entre les variations de cette formule et : l'étiologie toxique ou infectieuse, l'infection causale.

Dans nos cas personnels nous avons également étudié la figure neutrophile sanguine d'Arneth ; nous ne lui consacrerons pas un chapitre spécial, préférant en parler à la discussion de chaque cas particulier.

Cette étude portera sur trente-quatre cas d'érythème polymorphe.

Dans la littérature médicale nous n'avons pris que les observations complètes non seulement au point de vue hématologique, mais aussi clinique, de façon à pouvoir

les classer et les étudier d'après leur étiologie : nous avons ainsi réuni vingt-quatre cas.

De notre côté nous avons observé dix cas : nous les avons étudiés aussi complètement que possible au point de vue clinique et hématologique, l'étude bactériologique étant faite par notre camarade le docteur Bachelet.

Avant de commencer l'étude des observations, nous décrivons rapidement la technique employée.

Le sang étant prélevé par piqure du lobule de l'oreille, une petite quantité est disposée sur une lame de verre, propre et sèche, sur laquelle on l'étale aussitôt au moyen d'une lame rodée.

On laisse sécher à l'air, et on place ensuite la lame pendant 20 à 30 m. dans l'alcool éther pour la fixer.

La coloration est faite au giemsa préparé extemporanément par le mélange d'une partie de giemsa du commerce avec neuf parties d'eau : les lames y séjourneront de 20 à 30 minutes.

Une fois lavées à grande eau et séchées, les lames sont examinées au microscope avec un objectif à immersion à huile, 1/12 ou 1/15 et un oculaire faible.

Pour chaque cas nous avons examiné deux ou trois préparations, comptant sur chacune d'elles de 100 à 200 globules blancs.

Comme terminologie nous avons adopté celle admise par M. le médecin-major Rieux dans son précis d'hématologie et nous considérons comme normale la formule leucocytaire qu'il indique :

Polynucléaires	neutrophiles.....	60	à 70 %
—	éosinophiles	1	à 4
—	basophiles	0,25	à 0,50

Lymphocytes vrais petits.....	10	à 15
— vrais grands.....	2	à 3
— leucocytoïdes	10	à 12

Lympholeucocytes (grands monos et types de transition)..... 3 à 5

Comme nombre des globules rouges et blancs les chiffres suivants sont considérés comme normaux :

Globules rouges : homme, 5.000.000; femme : 4:500.000.

Globules blancs : 8.000.

Pour nos cas personnels nous avons étudié également la figure neutrophile sanguine d'Arneth et nous avons recherché, comme pour la formule leucocytaire, si elle était en relation avec l'étiologie de l'érythème. Avant d'aborder l'étude de nos observations nous croyons devoir dire quelques mots de la formule d'Arneth.

La figure neutrophile sanguine d'Arneth est basée sur la morphologie particulière des polynucléaires neutrophiles. Arneth les a divisés en cinq classes, d'après le nombre et la forme de leurs noyaux; dans chaque classe il les répartit même en plusieurs catégories, selon la forme du ou des noyaux.

Ayant compté 100 polynucléaires neutrophiles il établit le pourcentage de chaque classe.

Dans le sang normal, chez l'homme adulte, Arneth donne la formule moyenne suivante :

I	II	III	IV	V	
5	35	41	17	2	%

Certains auteurs ont voulu apporter des modifications à cette méthode :

Axel von Bensdorff recherche plus de précision dans la numération des segments et des étranglements en

comptant 1 chaque portion nucléaire distincte et $\frac{1}{2}$ chaque étranglement.

Dupérie a également proposé une classification basée sur les méthodes d'Arneth et de von Bendsdorff.

Mais si ces numérations sont plus minutieuses et plus précises, elles ne sont pas indispensables pour la clinique et nous avons préféré adopter la classification d'Arneth en cinq grandes classes.

Arneth a cherché non seulement la figure neutrophile du sang, mais a calculé également la valeur nucléaire. Pour l'obtenir on additionne les noyaux de 100 polynucléaires neutrophiles en comptant 1 noyau pour chaque polynucléaire de la première classe, 2 pour chacun de la deuxième classe et ainsi de suite. Si on applique cette règle à la formule donnée plus haut comme étant la figure neutrophile normale on a comme valeur nucléaire 276 environ.

Von Bendsdorff appliquant à ce calcul les modifications qu'il a apportées à la formule d'Arneth trouve près de 300.

Sabrazès a calculé également le quotient neutro-leucocytaire en divisant le nombre des polynucléaires neutrophiles pour 100 par la somme des pourcentages de tous les autres leucocytes : en appliquant ce calcul à la formule leucocytaire normale indiquée plus haut, on trouve pour ce quotient une valeur variant entre 1,50 et 2,33.

Le même auteur a obtenu le quotient neutro-nucléo-leucocytaire en divisant la valeur nucléaire de 100 polynucléaires neutrophiles par la somme des pourcentages des autres globules blancs. Ce quotient normal oscille entre 6,9 et 9,2.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

I. — Erythèmes d'origine extrinsèque

Nous ferons entrer dans cette catégorie tous les érythèmes dont l'étiologie n'est pas infectieuse, c'est-à-dire ceux que l'on peut rattacher soit à des causes physiques, soit à une intoxication exogène ou endogène.

Nous avons réuni 10 cas de cette catégorie, et, pour plus de clarté, nous les étudierons d'après la classification suivante :

Intoxication exogène	}	aliments
		médicaments
Intoxication endogène	}	insuffisance d'élimination
		auto-intoxication gastro-intestinale
		grossesse

Nous donnerons pour chaque cas l'observation clinique résumée suivie de l'observation hématologique : l'étude et la discussion des résultats obtenus seront faites au chapitre III.

INTOXICATION EXOGENE

OBSERVATION I

PANICHI VII in *Giornale italiano d. malatt. ven. e d. pelle*
1902 — résumée)

Erythème polymorphe ab ingestis

S. A..., 42 ans, se présente à la consultation le 15 mars 1901. Pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux. Variole à 16 ans, malaria à 22 ans : durant son service militaire ulcération vénérienne compliquée d'adénite suppurée. Rien à signaler du côté des voies respiratoires et digestives.

L'éruption se présente pour la première fois et date de sept jours ; le malade dit avoir mangé, neuf jours avant son apparition, une grande quantité de poisson qui lui avait paru frais. — Ni alcoolisme, ni syphilis.

15 mars. — Sur les deux mains, éruption d'érythème polymorphe papuleux : prurit plus résistant et plus localisé que celui de l'urticaire.

Ni sucre, ni albumine.

18 mars. — L'éruption a presque complètement disparu.

Examen du sang

Globules rouges, 5.890.000	globules blancs, 10.850
lymphocytes, 23,5	grands monos, 1,5 poly. neutro., 70
éosinophiles, 3	formes de transition, 2.

OBSERVATION II

(LEREDDE in *Société de Biologie* 1899)

(Erythème antipyrinique)

Globules rouges, 3.750.000	globules blancs, 9.600
monos et lymphocytes, 37,5	polynucléaires, 58 éosino., 1
cellules altérées et cellules mononucléées à	
piquets acidophiles, 3,5	

OBSERVATION III

(SIMONIN in *Société Médicale Hôpitaux de Paris*
20 Février 1903. — Résumée)

Intoxication par ingestion accidentelle de benzine *Erythème polymorphe. Eosinophilie*

R..., 24 ans, cultivateur : caporal au 102^e infanterie.

Le 15 janvier 1902, R... avale accidentellement 15 gr. de benzine mélangés à du café. Dans la journée, sensation de malaise général, nausées, céphalalgie. A ces symptômes s'ajoutent, les jours suivants, du catarrhe oculo-nasal et une diarrhée persistante.

Le 18 janvier, éruption assez confluyente de maculo-papules à bords déchiquetés sur le front et la face : température, 38°4 ; le malade est envoyé à l'hôpital avec le diagnostic de rougeole.

Les catarrhes de la conjonctive, du nez et des bronches sont à peine esquissés : haleine à odeur acétonique. Sensations prurigineuses en divers points du corps ; on constate une éruption polymorphe (taches maculeuses à bords déchiquetés à la base du tronc et autour de l'ombilic, éléments analogues, discrets, au niveau des poignets et sur le dos des avant-bras : suggilations ecchymotiques linéaires de couleur violacée dans les plis antérieurs et postérieurs des aisselles). Ni nausées, ni vomissements. Urines rares, pas d'albumine. On écarte le diagnostic de rougeole, mais le sujet ne se rappelle rien ; on songe cependant à une intoxication alimentaire ou médicamenteuse.

19 janvier. — Température le matin, 39°5 : l'éruption atteint son apogée : céphalée vive ; réflexes rotuliens exagérés ; pas de troubles de la sensibilité. Le malade se souvient de l'ingestion de benzine.

20 janvier. — Apyrexie ; teinte subictérique des conjonctives ; la peau se plisse et tend à se craqueler ; l'éruption a pâli.

5 février. — Le malade quitte l'hôpital un peu affaibli, anémié ; légère hyperesthésie cutanée ; exagération persistante des réflexes rotuliens.

Examen du sang

	20 janvier	27 janvier	3 février
Leucocytes	10.200	7.600	7.200
Lymphos %	2 5	4 87	9 52
Gros et moyens monos	15	31 70	21 42
Poly. neutrophiles ...	57 5	60 97	66 66
Eosinophiles	25	2 48	2 38

INTOXICATION ENDOGÈNE

OBSERVATION IV

(SABRAZES in *Annales de dermat. et syphil.* 1896 — résumée)

Erythème multiforme et néphrite aiguë par surmenage et toxi-infection

Pierre L..., 62 ans, manœuvre. Entré le 23 mars 1896 pour fièvre et éruption généralisée.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. A eu la fièvre typhoïde à 17 ans ; la variole à 27 ans ; pas de blennorragie, ni de syphilis. Jamais d'affections cutanées.

Après un travail très pénible de neuf jours, le malade est pris de courbature, de frissons ; sur tout le corps, éruption de taches rouges, ne démangeant pas, conjonctivite double ; céphalalgie ; diarrhée.

24 mars. — L... est grand, fort et bien constitué.

Face rouge ; paupières œdématiées ; pouls, 96 ; température, 39°8.

L'éruption est généralisée, surtout marquée au thorax, à l'abdomen, au niveau des aisselles, des poignets, des plis inguino-cruraux ; elle se présente sous la forme d'une éruption polymorphe affectant par endroits la forme d'élevures rouges, plus ou moins saillantes et confluentes, ou de bulles étendues à contour irrégulier, flasques, isolées, du volume d'une noisette à une grosse noix.

L'éruption n'a pas été provoquée, ni par l'ingestion d'aliments irritants ou avariés, ni par la prise d'un médicament quelconque.

Rien aux divers appareils.

Urines diminuées, troubles ; albumine, 1 gr. par litre.

31 mars. — Amélioration notable ; urine, 2.600 ; albumine, 0,20.

5 avril. — Appétit vorace ; l'amélioration s'accroît ; le malade peut être considéré comme guéri.

Examen du sang

	24 mars	6 avril
Globules rouges	4.386.500	3.760.500
Globules blancs	25.363	10.330
Lymphocytes	2	8
Leucocytes mononucléaires	17	12
Polynucléaires neutro	75	78
Eosinophiles	6	1

Pas de poïkylocytose, de globules géants, d'hématies nucléées.

OBSERVATION V

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1902 — résumée)

Erythème polymorphe : insuffisance mitrale

P. A., 18 ans. Entre à la clinique le 19 mars 1901.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires, collatéraux ou personnels ; réglée à 17 ans et régulièrement.

L'éruption date de quatre jours et commença par un mouvement thermique précédé d'un frisson.

19 mars. — Bonne constitution ; muqueuses assez pâles. Au cœur, bruit de souffle couvrant tout le premier temps à la pointe ; rien à l'appareil respiratoire, ni aux organes abdominaux.

A la jambe droite, sur toute la région antérieure, plaques d'érythème polymorphe ; à la jambe gauche, mêmes lésions, et, en plus, quelques nodules d'érythème noueux ; ces plaques sont douloureuses à la pression. Légère douleur dans les articulations du membre inférieur droit (genou ; tibio-tarsienne).

T. matin, 37°5 ; T. soir, 38°8. Ni sucre, ni albumine.

22 mars. — Diminution des manifestations éruptives ; apyrexie.

12 avril. — La malade quitte la clinique en bon état.

Examen du sang (19 mars)

Globules rouges, 4.712.000	globules blancs, 10.900
petits monos, 23,5 %	grands monos, 2
éosinophiles, 2,7	poly. neutro., 70,8
	formes de transition, 1

Dans la discussion de l'étiologie de ce cas d'érythème, Panichi conclut qu'il ne peut être rattaché qu'à une rétention dans l'organisme de substances toxiques insuffisamment éliminées par le rein, ce qui semble confirmer la régression des lésions cutanées et de l'œdème sous l'influence d'une amélioration de l'impulsion cardiaque.

OBSERVATION VI

(PANICHI in *Giornale italiano malatt. ven. e della pelle*
1902 — résumée)

Erythème noueux : auto-intoxication gastro-intestinale

L. B..., 5 ans. Entre à la clinique le 13 novembre 1900.

Rien à signaler dans les antécédents. La maladie débute par de la fièvre et de la céphalée ; l'éruption apparaît. Sur les jambes, nodules d'érythème noueux.

Constipation ; tympanisme ; langue sale.

T. m., 38°6 ; s., 39°1.

Le 19 novembre, l'érythème a disparu ; la malade sort le 28 en bon état.

Examen du sang (13 novembre)

Globules rouges, 3.974.000	globules blancs, 10.350
petits monos, 21	grands monos, 2,3 poly. neutro., 67,3
éosinophiles, 8	formes de transition, 1,4

OBSERVATION VII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1902 — résumée)

R. M., 17 ans, domestique, entrée à la clinique le 10 janvier 1901.

Rien à signaler dans ses antécédents. L'affection a débuté par de la fièvre, en même temps apparaissait une éruption de couleur rouge vif aux mains et aux bras.

Rien aux poumons ; ventre douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque gauche.

Erythème polymorphe généralisé a tout le corps. Température m., 38°1 ; s., 38°9.

23 janvier. — L'érythème a complètement disparu ; la malade part en bon état.

Examen du sang (10 janvier)

Globules rouges, 4.175.000	globules blancs, 10.070
petits monos, 23,1	grands monos, 2 poly. neutro., 65,9
éosinophiles, 5,5	formes de transition, 3,5

mencé plus tôt qu'à la précédente ; dès le 4^e mois, vésicules apparaissant autour de l'ombilic : prurit marqué ; puis l'éruption apparaît par poussées, symétriquement, aux avant-bras, aux bras, aux cuisses, dans le dos. A l'heure actuelle, l'éruption présente ses caractères les plus nets au niveau des régions mammaires ou de la face antérieure des avant-bras.

On trouve des vésicules arrondies du volume d'une petite lentille à celui d'un gros pois reposant les unes sur une peau saine, les autres sur une peau rouge. On trouve également des bulles dont certaines contiennent un liquide jaune, purulent et sont entourées d'une petite zone d'érythème réticulaire.

Ni sucre, ni albumine.

Examen du sang

Mononucléaires, 3 ; lymphocytes, 23 ; polynucléaires neutrophiles, 62 ; éosinophiles, 12.

II. — Erythèmes de cause intrinsèque

A. — ERYTHÈMES INFECTIEUX SECONDAIRES

TUBERCULOSE

OBSERVATION X

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Tuberculose : érythème nouveau

B. L..., 12 ans : entre le 20 novembre 1900 à la clinique. Hérédité tuberculeuse chargée. Enfant toujours délicate ayant eu à 4 ans des ganglions cervicaux suppurés.

Au moment de l'apparition de l'éruption on note de la fièvre et des douleurs articulaires : léger souffle anémique. On a un érythème nouveau et polymorphe.

Le 25 novembre, injection de tuberculine amenant une réaction assez vive.

Le 30, la malade sort de la clinique.

Examen du sang

Globules rouges, 3.147.000	globules blancs, 12.750
monos petits, 39,7	monos grands, 1
éosinophiles, 2,7	poly. neutro., 62,1
	transition, 1,5

OBSERVATION XI

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Erythème polymorphe : pleurésie tuberculeuse

A. S..., 12 ans. Entre à la clinique le 17 février 1901, pour bronchite avec léger épanchement pleural à droite.

Son père est vivant ; sa mère tousse beaucoup ; cinq frères, dont trois sont morts (un de méningite) ; un de ceux qui survivent est facilement malade et tousse.

Pendant le traitement de la pleurésie, le 10 mars, le malade présente une fièvre élevée, une céphalée intense, et le 11 éruption d'érythème polymorphe sur les mains et les jambes. Pas de douleurs dans les articulations.

Le malade sort guéri le 6 avril.

Examen du sang

Globules rouges, 3.890.000	globules blancs, 10.200
monos petits, 24,5	monos grands, 2
éosinophiles, 3	poly. neutro., 70
	transition, 1

L'épreuve de la tuberculine n'a pu être faite ; mais les antécédents héréditaires et collatéraux ainsi que la nature de l'affection actuelle font considérer l'érythème comme une manifestation de l'intoxication tuberculeuse.

OBSERVATION XII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Erythème noueux : tuberculose

M. E..., 21 ans. Entre à la clinique le 13 avril 1901. Père mort de tuberculose : un frère mort à 19 ans de tuberculose ; une sœur tuberculeuse ; deux autres frères et une sœur sont actuellement en bonne santé. La malade présente en ce moment des signes très nets de tuberculose : l'affection cutanée, érythème noueux, est limitée aux membres inférieurs.

Réaction à l'injection de tuberculine. Sortie le 28 avril.

Examen du sang

Globules rouges, 3.160.000	globules blancs, 12.750
monos petits, 16	monos grands, 0
éosinophiles, 6,5	poly. neutro., 76,5
	transition, 1

OBSERVATION XIII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Tuberculose : érythème nouveau

R. B..., 9 ans. Se présente à la clinique le 1^{er} mai 1901. L'enfant a toujours été faible et sujet aux bronchites. Rougeole à 2 ans ; bronchite grave et érythème polymorphe en mai 1900.

Enfant de constitution faible et lymphatique, présentant des ganglions cervicaux indurés : les deux sommets infiltrés ; rien à signaler du côté de l'intestin.

Depuis dix jours a de la fièvre et touse ; l'éruption actuelle date de 5 jours, on trouve aux deux jambes des nodules d'érythème nouveau.

Réaction assez vive à la tuberculine.

Examen du sang

Globules rouges, 4.560.000	globules blancs, 9.750
monos petits, 22	monos grands, 1,5
éosino., 3	poly. neutro., 72
	transition, 1,5

OBSERVATION XIV

(COURMONT, SAVY et CHARLET in *Lyôn Médical*,
Déc. 1911 — *résumée*)

Erythème nouveau à rechutes successives. Pleurésie consécutive. Induration légère du sommet droit. Séro tuberculeux positif.

B. M..., 16 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu, salle des 2^e femmes, pour anémie, le 25 octobre 1910. Pas d'antécédents tuberculeux héréditaires, mais depuis quelques temps touse et maigrit. On constate à l'entrée, à droite, légère submatité dans la fosse sus-épineuse et respiration un peu soufflante sous la clavicule. Pas de râles. Quelques ganglions médiastinaux.

Vers le 15 décembre, la malade, dont l'état général est meilleur, prend de la fièvre, et on constate une éruption d'érythème nouveau sur les membres et la nuque. La température baisse puis remonte progressivement à 40° pour redescendre progressivement. Deux autres rechutes semblables font que la courbe thermique ressemble à celle d'une fièvre ondulante ou d'une dothiéntérie à rechute, chaque poussée thermique

durant 15 jours et s'accompagnant d'une poussée éruptive d'intensité parallèle. Chaque rechute n'est séparée de la suivante que par trois ou quatre jours d'apyrexie relative.

L'éruption fut partiellement confluyente lors de la première rechute. Pas de douleurs articulaires et la malade n'accusa jamais aucun symptôme fonctionnel même lors des plus grandes élévations thermiques.

Rien à signaler du côté des autres organes : pas d'albumine. Depuis le 1^{er} mars, la température est normale et toute éruption a cessé.

En avril, la malade reprend un peu de fièvre et l'on constate une pleurésie droite avec épanchement.

Sortie le 21 septembre en très bon état.

Examen du sang (23 mars)

Globules blancs, 10.400	moyens monos et lymphos, 25
grands monos, 10	poly. neutro., 52
	éosinophiles, 0
	transition, 3

Au triacide, les grands monos ne sont pas granuleux.

30 décembre. — Séro-diagnostic tuberculeux + 1/5 + 1/10 — 1/15.

4 janvier, — Séro-diagnostic de Widal — même 1/10.

OBSERVATION XV

(LYONNET ET MARTIN in *Lyon Médical*
1912 — *résumée*)

Bacillose pulmonaire ancienne. Erythème polymorphe (forme noueuse) et pleurésie droite. Séro-tuberculeux positif.

L. M..., 58 ans, ménagère, a déjà fait plusieurs séjours à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Lyonnet où elle rentre le 12 février 1912.

Santé délicate : à 27 ans, crise de rhumatisme articulaire aigu. Depuis un an elle présente des signes gastro-intestinaux (toux émetisante ; alternatives de constipation et de diarrhée ; melena), des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement et de la toux ; de novembre à janvier, séjourne dans le service où ces symptômes sont mis sur le compte de la tuberculose qui se traduit au niveau du poumon par des râles humides à un sommet, par de l'obscurité respiratoire et de fins craquements à l'autre. Pas de syphilis probable.

Sortie au début de janvier, la malade est prise brusquement le 26 janvier de douleurs violentes dans les genoux, en particulier le droit : temp. : 39°7.

On constate une éruption caractéristique d'érythème noueux et la malade est évacuée quatre jours après sur l'Hôtel-Dieu. Au moment de son entrée, on ne trouve plus qu'une très légère surélévation rosée et douloureuse des téguments vers le genou droit, avec quelques douleurs articulaires.

Mais une pleurésie droite s'est formée : ponction exploratrice : liquide citrin, leucocytose ; cette pleurésie est en voie de résolution.

Séro-diagnostic tuberculeux : + 1/5 + 1/10, douteux 1/15.

Réaction de Wassermann négative.

Examen du sang (personnel)

Lymphos vrais, 18 leucocytoïdes, 2 lympholeucocytes, 3
poly. neutro., 77 éosino., 1

Figure neutrophile du sang

I : 10 II : 38 III : 34 IV : 16 V : 3

OBSERVATION XVI

(LYONNET ET MARTIN in *Lyon Médical*
1912 — *résumée*)

Erythème polymorphe à rechutes (forme papuleuse et noueuse). Pleurésie il y a six ans. Induration du sommet droit. Séro-diagnostic tuberculeux positif.

M. J..., 44 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service de M. Lyonnet, le 17 février 1912.

La malade, qui présente des antécédents collatéraux tuberculeux très chargés, a eu des adénopathies cervicales dans l'enfance ; il y a six ans, pleurésie droite. Depuis cette époque la malade a maigri de 16 kilogs ; de plus, depuis janvier dernier, elle perd l'appétit, tousse et crache et a présenté une assez abondante hémoptysie il y a trois semaines. Pas de signes de spécificité.

L'affection actuelle débuta il y a trois jours par une éruption accompagnée de douleurs articulaires et de phénomènes généraux : c'est la huitième fois que de pareils phénomènes se reproduisent depuis vingt-cinq ans, évoluant de façon identique et sans présenter de tendance à l'amélioration ou à l'augmentation.

L'éruption est surtout remarquable aux avant-bras où des éléments érythémato-papuleux simulent, au premier abord, le lupus.

A l'annulaire droit et au médius gauche de pareils éléments, mais plus discrets, sont en voie de formation.

Sous l'oreille gauche, deux petits placards d'érythème en cocarde.

Aux genoux et aux chevilles, érythème noueux très douloureux.

Au sommet du poumon droit, légère submatité, avec résistance au doigt, augmentation des vibrations, respiration un peu soufflante ; quelques râles secs apparaissent après la toux.

Ni sucre, ni albumine.

Le 20 février, les signes généraux ont disparu ; les placards sont à la phase de desquamation qui se fait par grands lambeaux : les douleurs n'existent plus.

Séro-diagnostic tuberculeux : + 1/5 + 1/10, douteux 1/15.

Examen du sang (personnel)

Lymphos vrais, 50	leucocytoïdes, 8	lympholeucocytes, 2
poly. neutro., 40		éosino., 0

BLENNORRAGIE

OBSERVATION XVII

(SCHINCKEL in *Annales de la Soc. méd. de Gand*, 1904)

Recherches hématologiques sur l'érythème noueux

Un cas d'érythème noueux avec gonococcie : leucocytes mononucléaires, 11 % ; éosinophiles, 25 %.

OBSERVATION XVIII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1902 — *résumée*)

Blennorragie : érythème polymorphe

C. G..., 40 ans. Rien à signaler dans ses antécédents. A eu dans son adolescence une blennorragie et a contagionné sa femme qui est atteinte de métrite. Pas de syphilis.

En décembre 1900, première apparition de plaques d'érythème polymorphe sur les deux mains ; cette éruption disparaît rapidement, mais un mois après elle réapparaît et nous voyons le malade pour la première fois le 12 février 1901 : on

constate une éruption érythémato-papuleuse sur les deux mains coïncidant avec un réchauffement de sa blennorragie.

Le 3 avril, le malade revient avec une orchio-épididymite gauche intense et une éruption analogue aux précédentes.

Examen du sang

Globules rouges, 4.864.000	monos petits, 22,5
monos grands, 1,5	poly. neutro., 74 éosino, 2

Panichi avait d'abord pensé que l'éruption pouvait être en rapport avec les médicaments pris par le malade. Mais devant les cinq récides en moins d'un an, le malade ne prenant aucune médication, et coïncidant chaque fois avec une récide de la blennorragie, l'auteur italien donne comme étiologie de l'érythème l'urétrite gonococcique.

INFLUENZA

OBSERVATION XIX

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1902 — *résumée*)

Erythème exsudatif polymorphe : influenza

B. E..., 22 ans, entrée le 19 mars 1901.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou collatéraux. Atteinte de métrite depuis l'âge de 17 ans : a toujours été un peu anémique.

Au début de mars, influenza assez grave, avec toux et douleurs rhumatismales, qui a duré une quinzaine de jours ; pendant la convalescence, la malade a présenté l'éruption cutanée actuelle qui date de trois jours et dont le début fut marqué par un mouvement de fièvre.

20 mars 1901. — Malade d'aspect délicat, mais ne présentant rien au cœur, ni à l'appareil digestif. Aux poumons, quelques râles ronflants et sibilants disséminés et en rapport avec l'influenza. Utérus augmenté de volume, leucorrhée.

Sur le dos des deux mains nodules d'érythème exsudatif polymorphe et plaques d'érythème papuleux sur le genou droit.

Pas de réaction à la tuberculine.

La malade sort le 30 avril.

Examen du sang

Globules rouges, 3.654.000 globules blancs, 10.640
monos petits, 24,5 monos grands, 2 poly. neutro., 63,5
 éosino., 8,5 transition, 1,5

OBSERVATION XX

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Influenza : érythème polymorphe

P. V..., 20 ans, célibataire : entre à la clinique le 11 avril 1901. Pas d'antécédents ; mais présente un thorax en carène qui l'a fait réformer au service militaire, une légère cyphose de la région dorso-lombaire et des cicatrices d'une suppuration ganglionnaire à la région cervicale gauche.

Le 20 mars dernier, est atteint d'influenza et présente le 26 une éruption semblable à l'éruption actuelle qui est apparue dans les premiers jours d'avril avec une rechute de l'influenza : on a une éruption d'érythème polymorphe.

Sort le 20 avril en bon état.

Examen du sang

Globules rouges, 4.621.000 glob. bl., 9.650 monos petits, 34
 monos grands, 1 poly. neutro., 58,5 éosino., 6,5

Panichi reconnaît qu'il est difficile d'établir si l'érythème est vraiment du à l'influenza ou si l'on ne doit pas songer à une tuberculose non encore déclarée ; mais se basant sur ce fait que le malade n'a dans ses antécédents qu'une autre attaque d'influenza au moment de la grande épidémie de Florence, et que l'examen des différents organes n'a rien révélé, Panichi pose le diagnostic d'érythème polymorphe du à l'influenza.

ANGINE

OBSERVATION XXI

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Angine : érythème polymorphe

S. A..., 41 ans, venue à la consultation le 6 avril 1901. Père mort tuberculeux ; trois frères vivants en bonne santé ; d'au-

tres morts en bas âge. A eu 11 enfants, 4 seulement vivent encore.

A déjà souffert à cinq ou six reprises d'une éruption semblable aux mains et aux pieds.

La semaine passée, fièvre élevée et angine qui la maintenait sept jours au lit ; à la même époque apparaît l'éruption actuelle plus forte que les précédentes et qui l'amène à la consultation.

6 avril 1901. — Légère angine ; à la main droite et à la main gauche quelques vésicules de consistance élastique, sur la face dorsale. Pas de douleurs articulaires.

Examen du sang

Globules rouges, 3.225.000	globules blancs, 11.650
petits monos, 21	grands monos, 1,5 poly. neutro., 72
éosino, 4,5	transition, 1

OBSERVATION XXII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Angine : érythème polymorphe

G. A., 28 ans ; entre à la clinique le 21 mai 1901.

On ne trouve dans ses antécédents qu'une infection puerpérale à sa deuxième grossesse.

Depuis 3 jours angine avec hypertrophie des amygdales, surtout à droite ; fièvre élevée. Le jour suivant, éruption diffuse sur les membres supérieurs et inférieurs ; plaques d'érythème polymorphe de dimensions variables.

Douleurs articulaires sans gonflement.

Rien aux différents appareils. Temp.: 39°4.

Sortie le 9 juin complètement guérie.

Examen du sang

Globules rouges, 4.160.000	glob. bl., 10.300	monos petits, 30
monos grands, 1,2	poly. neutro., 67,8	éosino, 1

RHUMATISME

OBSERVATION XXIII

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1902 — *résumée*)

Rhumatisme : érythème polymorphe

P. E..., 14 ans ; entre le 6 mars 1901.

Rien dans ses antécédents. Était en traitement à la clinique ophtalmologique pour une conjonctivite granuleuse actuellement guérie quand il fut pris de fièvre élevée et de céphalée, accompagnée de l'érythème actuel. Douleurs dans les articulations ; érythème noueux et exsudatif multiforme aux membres supérieurs et inférieurs.

L'injection de 1 mmgr. de tuberculine n'amène pas de réaction.

Eramen du sang

Globules rouges, 3.750.000	globules blancs, 8.740
monos grands, 2	monos petits, 25,1
éosino., 0	poly. neutro., 72
	transition, 1,5

Panichi ne considère pas l'érythème comme dû à une intoxication tuberculeuse, le malade ne présentant ni atteinte des organes, ni réaction à la tuberculine, ni antécédents ; et l'auteur italien considère l'éruption comme un symptôme du rhumatisme.

SYPHILIS

OBSERVATION XXIV

(PANICHI in *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*
1903 — *résumée*)

Syphilis : érythème polymorphe

B. P..., 23 ans, mariée, prostituée. Entrée le 4 mai 1901. Rien dans ses antécédents héréditaires ou collatéraux. Deux enfants en bonne santé ; au deuxième accouchement fistule vagino-rectale ; syphilis traitée.

Le 11 mai 1901, la malade présente sur les mains et sur les jambes de l'érythème polymorphe papuleux ; pas de manifestations syphilitiques, ni à la bouche, ni sur le reste du corps.

Le 1^{er} juin, la malade rentre à la clinique avec de nouvelles plaques d'érythème noueux sur les jambes et une légère rechute des érythèmes papuleux des bras. En même temps, nouvelles manifestations syphilitiques (plaques muqueuses, chute des cheveux, céphalée).

Le 20 juin, la malade est guérie de ses éruptions ; elle suit le traitement spécifique.

Examen du sang

Globules rouges, 4.570.000	globules blancs, 8.750
monos petits, 19,2	monos grands, 1,6 poly. neutro., 67,7
	éosino., 11,5

B. — Erythèmes infectieux primitifs

OBSERVATION XXV

(*Personnelle.* — Service du Médecin principal CLAVELIN.

Hôpital militaire de Marseille.)

L..., 15^e section d'infirmiers militaires ; entré le 22 avril 1911. Rien à signaler dans ses antécédents.

Il y a deux mois (février 1911), le malade a été atteint de douleurs articulaires siégeant en particulier dans les genoux : ces douleurs durèrent une dizaine de jours et cessèrent sans traitement et sans obliger le malade à interrompre son service.

Le 12 avril, les douleurs reprennent dans les articulations des genoux, tibio-tarsiennes, et des coudes ; les deux jambes enflèrent et vers le 20 avril présentèrent une éruption.

Le 22 avril le malade entre à l'hôpital, présentant aux deux membres inférieurs, autour du cou de pied et du genou, des nodosités rougeâtres de volume variant d'une noisette à celui d'une noix, enchassées dans le derme et le tissu cellulaire sous-cutané et douloureuses à la pression.

Cet érythème noueux disparut au bout de quelques jours. Bon état général ; l'examen des différents appareils ne révèle rien de particulier.

Examen du sang

Lymphos vrais, 20	lymphos leucocytoïdes, 12
lympholeucocytes, 4	poly. neutro., 63 éosino., 1

Figure neutrophile d'Arneth

I : 16 II : 41 III : 38 IV : 5 V

OBSERVATION XXVI

(Personnelle. — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème polymorphe : érythème iris

M... Egisto, ébéniste, 36 ans. Se présente à la consultation en mai 1911.

Rien dans ses antécédents collatéraux ou héréditaires. Fièvre typhoïde à 17 ans ; à 35 ans, bronchite et éruption semblable à l'éruption actuelle qui, soignée par les bains d'amidon et l'application d'une pommade à l'oxyde de zinc, disparut en trois mois. Marié, un enfant bien portant.

Il y a quinze jours, apparition de l'éruption actuelle au niveau des coudes sous forme de petits points rougeâtres de la grosseur d'une tête d'épingle ; l'éruption s'étend aux avant-bras, à la face dorsale des mains, aux genoux et à la face dorsale du pied droit. Rien à la face, ni sur le reste du corps, pas de douleurs articulaires, céphalée.

Les lésions sont à divers stades d'évolution : les unes se présentent sous forme de vésicules de dimensions variables, le autres, plus petites, desséchées, sont formées par une croûte brunâtre. Toutes ces lésions sont distinctes les unes des autres ; en quelques points elles sont confluentes, en particulier au niveau des coudes et de la région dorsale de la main droite. Léger prurit.

Rien aux divers appareils.

Examen du sang

Lymphos vrais, 23	leucocytoïdes, 4
lympholeucocytes, 3	poly. neutro., 68
	éosino., 2

Figure neutrophile d'Arneth

I : 3 II : 31 III : 43 IV : 20 V : 3

OBSERVATION XXVII

(Personnelle. — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème noueux

B..., 19 ans, cultivateur.

Entre à l'hôpital le 15 janvier 1912 pour ulcération du prépuce et éruption accompagnée de démangeaisons violentes. Blennorrhagie non traitée en août 1911,

Chancre il y a quinze jours : l'éruption et la démangeaison datent de une semaine ; actuellement deux ulcérations sur le prépuce reposant sur une base indurée. Ganglions inguinaux.

L'éruption actuelle accompagnée de démangeaisons assez violentes surtout la nuit, se présente sous forme de papules très petites, rouges ulcérées, au centre (lésions de grattage), surtout localisées à la face interne des cuisses, aux épaules, aux membres supérieurs.

6 février 1912. — Le malade présente depuis trois jours des plaques érythémateuses avec des indurations profondes et douloureuses disséminées sur les deux jambes, sur les cuisses et au niveau des genoux, surtout à gauche où l'articulation est légèrement douloureuse et tuméfiée. Choc rotulien net. Petites plaques érythémateuses au nombre d'une vingtaine. A la palpation, induration du derme, véritable noyau induré douloureux à la pression ; érythème noueux.

Examen du sang

Lymphos vrais, 28	lymphos leucocytoïdes, 5
lympholeucocytes, 5	poly. neutro., 60 éosino., 1,5

Figure neutrophile d'Arneth

I : 12 II : 40 III : 41 IV : 9 V : 0

OBSERVATION XXVIII

(Personnelle. — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème polymorphe et hydroa buccal

C... Joannès, 24 ans. Entré le 22 février 1912.

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial en novembre 1905, non traité jusqu'en novembre 1910, époque à laquelle il fit un premier séjour dans le service pour une éruption syphilitique ; traitement par le bi-iodure et l'huile grise. Second séjour en juin 1911 pour des accidents buccaux ; on lui fait deux injections de salvarsan et il quitte le service le 23 juin.

Troisième séjour le 22 juillet 1911, pour une éruption cutanée et muqueuse qui a débuté huit jours à peine après sa sortie de l'hôpital ; érythème polymorphe vésiculeux typique mais discret au niveau des poignets et des coudes ; au niveau

de la cavité buccale éruption et type d'érythème polymorphe bulleux (hydroa de Quinquaud). L'examen du liquide des bulles à l'ultramicroscope ne révèle pas de tréponèmes ; l'éruption cède à des gargarismes émollients et à des applications d'azotate d'argent à 1/100. Le 22 février, on relève que le malade a eu, sans motif, il y a huit jours, une nouvelle poussée à localisation cutanée et muqueuse : lésions typiques d'érythème polymorphe vésiculo-bulleux aux membres inférieurs, au front et au cou. Hydroa buccal.

Rien à signaler aux différents appareils.

Examen du sang

Lymphos vrais, 34 Lymphos leucocytoïdes, 6
Lympholeucocytes, 5 Poly. neutro, 55 Eosino, 1

Figure neutrophile d'Arneth

I : 19 II : 41 III : 30 IV : 8 V : 1

OBSERVATION XXIX

(Personnelle. — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème noueux

L. A., entrée à l'hôpital le 22 avril 1912, est une femme de 54 ans, ne présentant pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux ; ménopause survenue normalement il y a six ans.

Depuis trois ans elle a fait deux séjours à Saint-Pothain pour une affection analogue à celle qui l'amène aujourd'hui. En 1910, érythème noueux au niveau des deux jambes ; en 1911, second séjour pour la même affection.

La malade revient encore pour le même motif ; on constate une éruption localisée uniquement aux deux jambes ; lésions typiques d'érythème noueux ; pas de phénomènes articulaires ; léger œdème malléolaire. Céphalée et asthénie.

Rien à signaler aux autres appareils.

Examen du sang

Lymphos. vrais, 28 Leucocytoïdes, 3 Lympholeucocytes, 3
Poly. neutro, 64 Eosino, 2

Figure neutrophile d'Arneth

I : 10 II : 27 III : 44 IV : 15 V : 1

OBSERVATION XXX.

(P. TEISSIER et H. SCHAEFFER in *Société Méd. des Hôp. de Paris*
Mai 1910 — résumée)

Erythème polymorphe (forme bulleuse) *Complications pleuro-pulmonaires et cardiaques*

Ch. Alice, 22 ans, domestique, entrée le 28 avril 1908 avec le diagnostic variole.

Il s'agit d'une jeune fille sans antécédents personnels, n'ayant pas d'antécédents rhumatismaux, ni de raison apparente d'intoxication médicamenteuse ou professionnelle, chez laquelle se développe un syndrome infectieux mal défini, évoluant au milieu de symptômes d'embarras gastro-intestinal, de douleurs arthralgiques, de pharyngite postérieure, d'angine, d'hyperthermie, d'hypotension, d'albuminurie, caractérisé surtout par un érythème plus ou moins généralisé, douloureux, polymorphe à poussée initiale bulleuse et à poussées successives maculo-papuleuses.

Au cours de cet érythème et de ses réitérations subintrantes, surviennent de la pleuro-pneumonie du poumon gauche, ou mieux de la congestion pleuro-pulmonaire atténuée mais durable, de l'endocardite aiguë de l'orifice mitral, aboutissant, après cinquante jours, à une insuffisance mitrale légère, qui, six mois après, semble diminuer, mais qui persiste encore onze mois après les accidents initiaux lors d'une poussée éruptive nouvelle.

Examen du sang

	28 avril	4 mai
Hématies	3.928.000	4.220.000
Globules blancs	7.145	36.000
Poly. neutro	85 %	91 %
Monos	9	4
Lymphocytes	6	4
Eosinophiles		1

OBSERVATION XXXI

(Personnelle. — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème nodulaire à grands placards

D. J., 21 ans, blanchisseuse. Entrée le 3 juin 1912.

Ne présente pas d'antécédents ni héréditaires, ni pers m-

nels. Il y a trois semaines, la malade a constaté au niveau des jambes l'apparition de petites nouures, douloureuses à la pression, mais non spontanément. En l'espace de trois jours, les nodosités ont conflué et l'éruption a atteint les dimensions et les caractères que nous lui trouvons aujourd'hui.

Au niveau des deux jambes, grands placards rougeâtres, œdématisés, nettement limités en haut au niveau de l'articulation du genou et en bas au niveau de l'articulation du cou-de-pied ; à la palpation, on sent de distance en distance de petites nodosités.

L'éruption est uniquement localisée aux membres inférieurs ; pas de phénomènes articulaires.

Rien aux poumons ; ni sucre, ni albumine.

Examen du sang

Lymphos, 75	Leucocytoïdes, 1	Lympholeucocytes, 1
Poly. neutro, 22		Eosino, 1

OBSERVATION XXXII

(*Personnelle.* — Service du Professeur NICOLAS)

Erythème noueux à grands placards

M. J., 49 ans. Entrée le 10 juin 1912.

Mère rhumatisante, morte il y a deux ans ; 16 frères ou sœurs, dont 3 sont morts de croup, 5 d'affections indéterminées. La malade n'a, dans ses antécédents personnels, que la variole à 20 ans ; ménopause en janvier 1912.

A eu trois enfants actuellement bien portants .

L'affection a débuté il y a un mois ; la malade a constaté une petite induration rouge au niveau de la jambe gauche ; puis apparurent cinq accidents analogues aux deux membres inférieurs ; ni douleur, ni démangeaison ; légères douleurs articulaires dans les tibio-tarsiennes, les genoux, les petites articulations.

On constate actuellement sur la partie antéro-interne de la jambe droite une lésion érythémateuse rouge vif, douloureuse, reposant sur une induration mal limitée.

Au niveau de la cuisse gauche, on a des nodosités sem-

blables enchâssées dans le derme, recouvertes d'une peau rouge en certains endroits, ecchymotique en d'autres.

Rien aux différents appareils ; ni sucre, ni albumine.

Examen du sang

Lymphos vrais, 38	Leucocytoïdes, 5	Lympholeucocytes, 4
Poly. neutro, 49		Eosino, 4

Figure neutrophile d'Arneth

I : 10 II : 23 III : 38 IV : 27 V : 4

OBSERVATION XXXIII

(KLIPPEL et LHERMITTE in *Archives générales de médecine*

1904 — résumée)

Lésions du sang au cours des grandes maladies hémorragiques

Purpura et érythème polymorphe

B., 16 ans, tourneur sur bois. Entré le 4 juin 1903.

Coxalgie gauche à 1 an, complètement guérie ; pneumonie à 9 et 11 ans.

A eu le 1^{er} mai une pneumonie franche à droite, guérie le 13 mai ; le 28, pendant la convalescence, se présente un état général peu satisfaisant et l'on constate sur les membres inférieurs de petites taches rouges non douloureuses à la pression et qui gagnent le lendemain le ventre, les bras et le cou.

Entre à l'hôpital le 4 juin dans un état grave, mais l'intelligence conservée. Aux membres inférieurs dominent les taches de purpura ; aux membres supérieurs se manifestent surtout les lésions érythémato-bulleuses ou vésiculeuses ; à la face, aux commissures labiales, groupe de vésicules transparentes ou hémorragiques ; sur le ventre, couvrant la fosse iliaque droite, large ecchymose, noirâtre au centre et très sensible à la pression ; au thorax, quelques placards érythémateux.

Rien à signaler aux différents appareils.

Le 7 juin, hémoptysie brusque, sans prodrômes ; point de côté violent, pleurésie à droite ; le 9 juin, hémoptysies répétées, mais peu abondantes ; urines rares, non albumineuses, jamais sanglantes. Le malade est transporté chez lui sur la demande de sa famille,

Examen du sang

	5 juin	9 juin
Globules rouges	3.985.000	3.813.000
Globules blancs	25.000	58.250
Monos grands	3 %	8 %
Monos moyens	7	4
Lymphocytes	5	0
Poly. neutro	85	86
Eosino	0	0

OBSERVATION XXXIV

(Personnelle. — Due à l'obligeance de M. le docteur MOUISSET
Résumée)

Erythème polymorphe

R. Th., 29 ans, manœuvre. Entré le 9 février 1912.

Il y a un an, crise de rhumatisme articulaire qui dura 15 jours. Depuis, pas d'autre crise. A 20 ans, aurait eu un refroidissement avec point de côté au niveau de la base droite ; n'a jamais eu d'hémoptysie. Pas de stigmates de syphilis. Ethylisme marqué.

L'affection actuelle remonte à deux jours et débuta par de l'œdème de la face dorsale de la main gauche et par l'apparition à ce niveau d'une éruption particulière qui s'étendit à la main droite, aux genoux, aux pieds, aux fesses. Sueurs profusés.

A l'entrée, malade de forte corpulence; au facies coloré ; l'éruption est localisée aux genoux et aux chevilles, aux poignets et aux mains. Papules d'un rouge assez vif, du volume d'une pièce de 20 centimes en moyenne et de coloration uniforme, s'effaçant par la pression. Certaines reposent sur le derme induré ; en certains points, elles sont confluentes et déterminent des placards rouges irréguliers et surélevés. Les papules sont indolores. Les mouvements du poignet et des tibio-tarsiennes sont un peu douloureux. Rien au cœur ; légère diminution de la respiration aux sommets sans autres signes pulmonaires.

Rien aux autres appareils. Urine colorée ne renfermant ni sucre, ni albumine.

Séro-tuberculeux ; +1/5 +1/10 +1/15,

Examen du sang

Lymphos, 29	Leucocytoïdes, 5	Lympholeucocytes, 4
Poly. neutro, 60	Eosino, 1	Basophiles, 1

Figure neutrophile d'Arneth

I : 26	II : 44	III : 29	IV : 3	V
--------	---------	----------	--------	---

CHAPITRE III

RÉSUTATS OBTENUS : DISCUSSION

I. — Erythèmes d'origine extrinsèque

Nous étudierons successivement le nombre des globules rouges, celui des globules blancs et la formule leucocytaire.

Le chiffre total des hématies ne donne lieu dans son ensemble à aucune remarque : normal dans huit des cas observés, on ne trouve qu'une seule fois, dans l'observation VIII, une légère hypoglobulie ; il s'agit d'une fillette de deux ans et demi, atteinte d'auto-intoxication gastro-intestinale depuis un mois au moment de l'apparition de l'érythème nouveau ; chez une enfant fatiguée et fébricitante depuis une vingtaine de jours, le chiffre de 3.160.000 globules rouges n'est pas surprenant.

Si l'étude du nombre total des hématies ne présente pour ainsi dire rien d'anormal, il n'en est pas de même pour les globules blancs.

Nous voyons, en effet, que dans les huit cas observés on

constate toutes les fois une leucocytose variant de 9600 (observation II ; érytème antipyrinique), à 25363 (observation IV : érytème multiforme et néphrite aiguë par surmenage et toxi-infection). Il y a leucocytose, modérée dans sept cas, accentuée dans un.

Comme la leucocytose s'observe toujours dans les intoxications, les huit observations que nous avons rangées dans cette catégorie ne font que confirmer la règle et il nous est donc possible de dire que, dans les cas d'érythèmes polymorphes d'origine extrinsèque, on aura de la leucocytose.

L'étude de la formule leucocytaire est plus complexe.

La neutrophilie ne dépasse 70 % que dans un seul cas (observation IV : érytème multiforme par néphrite aiguë et toxi-infection) : chez les autres malades on observe de 60 à 70 % des polynucléaires neutrophiles.

La neutrophilie est une réaction de défense de l'organisme contre l'action pathogène des agents infectieux en particulier des germes habituellement saprophytes ; on pouvait s'attendre à son absence dans les intoxications.

De plus les polynucléaires neutrophiles sont, en général, le principal élément de la leucocytose totale ; s'il n'en est pas ainsi dans les cas observés cette exception peut tenir à l'éosinophilie dont nous allons nous occuper.

Sur les neuf cas observés l'éosinophilie fait défaut dans trois ; dans les six autres on constate des éosinophiles dont le nombre varie de 5,3 à 25 %.

Les trois malades chez lesquels on n'observait pas d'éosinophilie, présentaient des érythèmes dont la cause était : dans un cas, intoxication alimentaire (obs. I) ; dans le second, intoxication médicamenteuse par l'antipyrine

(obs. II), et chez le troisième (obs. V), insuffisance d'élimination des matières toxiques.

Il convient de remarquer que dans l'observation II, érythème antipyrinique, en plus de l'absence d'éosinophilie il n'existe que 58 % de polynucléaires neutrophiles, et c'est également dans ce cas que la leucocytose est le moins accentuée, 9.600 globules blancs, à peine marquée. Malheureusement l'observation hématologique n'étant pas accompagnée de l'observation clinique, il n'est pas possible de pousser plus loin la discussion de ce cas.

Chez les six autres malades, l'éosinophilie est assez marquée : elle va jusqu'à 25 % dans l'observation III, intoxication par la benzine.

Dans les trois cas d'érythème polymorphe, dûs à une auto-intoxication gastro-intestinale on compte des éosinophiles en proportion de 5,5, — 8 — 12 %.

On en constate également 12 % dans l'observation IX, dermatite polymorphe de la grossesse.

En somme, on note une éosinophilie marquée dans les cas étudiés.

On peut donc résumer ainsi l'hématologie des érythèmes polymorphes d'origine extrinsèque :

Hématies en nombre normal :

Leucocytose modérée — Eosinophilie

On pourrait discuter la dernière partie de cette formule et se demander si la présence de l'éosinophilie ne tient pas plutôt à l'affection cutanée elle-même, qu'à la cause de l'érythème ; l'étude des observations suivantes nous permettra de répondre à cette objection.

II. — Erythèmes de cause intrinsèque.

A. — ERYTHÈMES INFECTIEUX SECONDAIRES

Nous étudierons successivement les résultats trouvés dans les cas se rapportant à une même étiologie en les comparant aux formules admises pour cette maladie.

Ces recherches nous permettront de répondre aux questions suivantes :

L'hématologie de l'affection cause de l'érythème est-elle modifiée par la manifestation cutanée ?

Existe-t-il une formule spécifique des érythèmes polymorphes infectieux secondaires ?

Chaque malade ne réagit-il pas plutôt selon l'affection causale, son évolution et ses complications ?

TUBERCULOSE. — Le nombre des hématies est diminué ; dans tous les cas nous avons observé une hypoglobulie moyenne, le chiffre le plus bas est 3.147.000 globules rouges.

Du côté des globules blancs, leucocytose modérée variant de 9.750 à 12.700.

Étudions maintenant les modifications de la formule leucocytaire dans les sept cas que nous avons réunis.

On observe de la *polynucléose* dans quatre cas.

Chez un malade (observation XI : érythème polymorphe, pleurésie tuberculeuse), l'érythème apparaît au cours du traitement d'une pleurésie tuberculeuse : 70 % de neutrophiles.

Dans un second cas, observation XII (érythème noueux :

tuberculose), l'érythème se montre chez une jeune femme de 21 ans, qui présente des signes nets de tuberculose et réagit à l'injection de tuberculine : on trouve chez elle 76, 5 % de polynucléaires neutrophiles.

L'observation XIII est celle d'un enfant de 9 ans, atteint de bronchite chronique, et chez lequel l'érythème noueux se manifeste au cours d'une nouvelle poussée du côté des sommets. Polynucléaires neutrophiles 72 %.

Enfin dans l'observation XV, chez une tuberculeuse d'ancienne date, on observe l'évolution, à la même époque, d'un érythème noueux et d'une pleurésie tuberculeuse : on note chez cette malade une proportion de 77 % de polynucléaires neutrophiles.

En somme chez ces quatre malades, nous nous trouvons en présence d'un érythème apparu au début d'une nouvelle poussée tuberculeuse.

Dans trois cas nous avons constaté de la *mononucléose*.

L'observation XIV nous montre une malade atteinte de tuberculose fibreuse au moment de l'apparition de l'érythème et un mois avant la pleurésie consécutive : l'examen du sang nous donne 52 % de polynucléaires neutrophiles, et, au contraire, 35 % de mononucléaires.

Le second cas (observation XVI) est celui d'une femme de 44 ans, tuberculeuse d'ancienne date, et présentant de la condensation du parenchyme pulmonaire au sommet droit au moment de la manifestation de l'érythème : c'est ce cas qui présente le plus fort pourcentage de mononucléaires 50 %.

L'observation X est celle d'une fillette de 12 ans, à antécédents héréditaires chargés du côté tuberculose, mais ne présentant pas de lésions au moment de l'apparition de

l'érythème : la formule leucocytaire indique 39 % de mononucléaires.

L'*éosinophilie* ne se trouve que dans un seul cas, l'observation XII; c'est également chez ce sujet que l'on constate la polynucléose et la leucocytose les plus accentuées.

Si nous résumons les résultats obtenus dans nos sept cas d'érythème polymorphe et de tuberculose nous avons :

Une polynucléose neutrophile légère dans les quatre cas où l'érythème apparaît au début d'une poussée.

De la mononucléose dans trois observations, dont deux de tuberculose fibreuse.

Rappelons rapidement les modifications des éléments figurés du sang dans la tuberculose pulmonaire : on constate une hypoglobulie marquée et une leucocytose modérée, quant à la formule leucocytaire elle est modifiée de façon plus complexe et demande à être examinée plus en détails.

Elle varie, en effet, suivant l'état des tuberculeux et suit les poussées évolutives de la maladie.

D'après les conclusions de la thèse de Routaboul on observe :

« Dans les formes aiguës ou subaiguës, hyperleucocytose très légère, moindre que dans les formes chroniques avancées, avec polynucléose, diminution des lymphocytes et des éosinophiles : ces derniers peuvent même disparaître dans les cas graves.

Dans les formes fibreuses ou chroniques, à la période de début, hyperleucocytose inconstante, sans polynucléose.

A la période de ramollissement et à la période cavitaire, hyperleucocytose et polynucléose modérée, diminution des lymphocytes et des éosinophiles : ces caractères s'accroissent lorsque l'état général s'aggrave et inversement ».

Bezançon, de Jong et de Serbonnes (1), étudiant la formule leucocytaire de la tuberculose font ressortir que cette formule varie selon l'état momentané du tuberculeux et se modèle sur les poussées de la maladie.

« Leucocytose avec polynucléose de courte durée tout au début de la poussée. Bientôt après l'on trouve un deuxième stade de mononucléose. A la fin de la poussée s'installe une éosinophilie persistante qui se prolonge après que la poussée a pris fin.La mononucléose sans éosinophilie chez un tuberculeux non fébrile nous semble indiquer l'existence d'une vieille tuberculose fibreuse, où tout processus actif est à peu près éteint ».

En comparant ces données à nos observations, nous voyons que les formules hémoleucocytaires obtenues se rapprochent beaucoup du schéma indiqué dans des cas semblables de tuberculose pulmonaire.

Nous sommes donc en droit de dire que les érythèmes polymorphes tuberculeux ne présentent pas de formule hémoleucocytaire unique et spécifique : les modifications des éléments figurés du sang suivent l'évolution de la maladie et reproduisent les variations observées au cours des diverses phases de la tuberculose pulmonaire.

Quant à la figure neutrophile sanguine d'Arneth, nous ne pouvons donner de conclusions, les cas observés étant en nombre insuffisant, tout ce que nous ferons remarquer c'est la déviation assez nette de la formule vers la gauche, comme dans la tuberculose pulmonaire.

INFLUENZA. — Panichi nous fournit deux observations

(1) Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique, 1910, p. 32.

d'érythèmes polymorphes apparus au cours d'une attaque d'influenza.

Dans le premier cas, observation XIX, en plus d'une légère hypoglobulie et d'une leucocytose modérée, on trouve une éosinophilie peu marquée, 8,5 % : dans ce cas l'érythème s'est manifesté à la fin du processus infectieux de l'influenza. Les modifications de la formule semblent plutôt être dues à l'influence de la maladie causale qu'à l'érythème lui-même; l'hypoglobulie et la leucocytose s'expliquent par l'infection dont la malade vient d'être atteinte; quant à l'éosinophilie on la rencontre dans les affections atténuées, surtout à la période de convalescence, ce qui est précisément le cas chez cette malade.

L'observation XX n'est pas aussi nette :

L'auteur italien, dans la discussion de son observation, reconnaît lui-même qu'il est difficile d'établir si l'érythème est vraiment dû à l'influenza, ou si l'on ne doit pas songer à une tuberculose non encore déclarée : mais se basant sur le fait que le malade n'a dans ses antécédents qu'une attaque d'influenza au moment de la grande épidémie de Florence, et d'autre part l'examen des différents organes n'ayant rien révélé, Panichi porte le diagnostic d'érythème polymorphe dû à l'influenza. Il n'a pas été pratiqué pour ce malade d'injection de tuberculine, mais nous ne pouvons que nous ranger au diagnostic porté par l'auteur. Dans ce cas il n'y a pas d'hypoglobulie, très peu de leucocytose : éosinophilie faible, 6,5 %, due à la convalescence de l'influenza, et 35 % de mononucléaires.

BLENNORRAGIE. — Nous n'avons trouvé dans la littérature que deux cas d'érythèmes polymorphes dus à la blennorrhagie, examinés au point de vue hématologique.

Le premier, observation XVII, est trop incomplet pour nous permettre une discussion quelconque; Schinckel, dans des recherches hématologiques sur l'érythème noueux, se contente d'indiquer un cas d'érythème apparu au cours d'une gonococcie, et dans lequel il constate 25 % d'éosinophiles et 11 % de leucocytes mononucléaires; il n'est pas question de polynucléaires neutrophiles.

Nous avons trouvé le second cas, observation XVII, dans l'étude de Panichi. On est en présence d'un érythème polymorphe apparu à chaque réchauffement de la blennorragie dont le malade est atteint, et qui, d'après l'auteur italien, ne peut être attribué à une intoxication médicamenteuse, le malade ne prenant aucun médicament au moment des apparitions successives de la lésion cutanée. Dans ce cas on ne constate pas d'éosinophilie : neutrophilie de 74 % expliquée par la suppuration.

ANGINE. — Nous avons recueilli deux cas.

Dans l'observation XXI il s'agit d'une femme de 41 ans ayant déjà présenté à plusieurs reprises des éruptions semblables. La dernière manifestation de l'érythème polymorphe est survenue à la période de déclin d'une angine. On trouve chez cette malade une légère hypoglobulie (3.225.000 globules rouges), une leucocytose modérée (11.650) et 72 % de polynucléaires neutrophiles, modifications qui tiennent à l'infection légère de l'angine.

Quant à la malade de l'observation XXII, sa formule hématologique est tout à fait normale.

RHUMATISME. — L'observation XXIII est la seule observation que Panichi ait classée comme étant d'origine rhumatismale.

Les modifications du nombre des éléments figurés du sang

sont une légère hypoglobulie (3.750.000 globules rouges), et de la neutrophilie 71,4 %, ce qui correspond à la formule habituelle du rhumatisme.

SYPHILIS. — Dans l'observation XXIV les lésions d'érythème noueux apparaissent en même temps que de nouvelles manifestations syphilitiques (plaques muqueuses, chute des cheveux, céphalée); l'érythème semble donc bien lié à la syphilis. Quant à la formule hématologique observée dans ce cas, il n'y a à signaler qu'une éosinophilie marquée, 11,5 %.

Certains auteurs ont signalé, à la période secondaire, une éosinophilie en rapport avec l'abondance des lésions cutanées, ce qui est bien le cas dans l'observation rapportée.

Que faut-il conclure de l'étude de ces différentes observations d'érythèmes polymorphes d'origine infectieuse secondaire ?

Ce qui frappe au premier abord c'est l'impossibilité d'établir une formule générale comme pour les érythèmes d'origine extrinsèque, et de plus pour chaque maladie envisagée les cas étudiés ont des formules qui diffèrent suivant l'évolution et les complications de cette maladie.

Nous pouvons donc conclure :

Il n'existe pas de formule hémoleucocytaire générale pour les érythèmes polymorphes infectieux secondaires.

La formule observée dans chaque cas varie : 1° suivant l'infection cause de l'érythème; 2° suivant l'évolution de la maladie et les complications qui peuvent se présenter.

La formule hématologique de l'affection causale ne semble pas influencée par la manifestation cutanée.

B. — ERYTHÈMES INFECTIEUX PRIMITIFS

Nous diviserons les dix cas réunis en trois classes : dans la première entreront cinq observations dont les formules hémoleucocytaires ont été trouvées normales ; dans la seconde, deux cas qui ont présenté de la polynucléose neutrophile ; enfin la troisième catégorie comprendra trois observations dans lesquelles on a constaté de la mononucléose.

Les cas rangés dans la première classe sont ceux rapportés aux observations XXV, XXVI, XXVII, XXIX et XXXIV ; ils ne présentent absolument rien de particulier à signaler : chez tous ces malades l'érythème apparaît au cours d'une bonne santé, ne s'accompagne pas de modification de l'état général et c'est à peine si l'on note chez quelques-uns une légère hyperthermie, ou un peu de céphalée ou d'asthénie ; l'affection cutanée disparut rapidement et, dans un certain nombre de cas, le malade n'eut même pas à interrompre son métier.

La figure neutrophile d'Arneth a été trouvée normale dans le cas XXVI, malade qui a présenté l'infection la moins profonde : déviée vers la gauche dans les autres observations et en particulier dans l'observation XXXIV.

Les trois malades qui ont présenté de la mononucléose sont rapportés aux observations XXVIII, XXXI et XXXII. Comme pour les cas précédents, leur lecture ne nous révèle aucun fait particulier qui puisse nous permettre d'expliquer cette mononucléose très forte chez un malade, puisque dans l'observation XXXI nous notons 75 % de mononucléaires et 22 % seulement de polynucléaires neutrophiles.

Quant à la figure neutrophile sanguine nous la trouvons déviée vers la gauche, comme dans les cas précédents, sans qu'il y ait de remarques particulières à faire.

L'étude de la dernière catégorie est plus intéressante. Nous ne sommes plus en présence des érythèmes bénins que nous venons d'étudier, mais d'affections graves et ayant, par leurs complications, mis la vie des malades en danger.

Dans l'observation XXX nous avons un érythème polymorphe qui s'est compliqué de congestion pleuro-pulmonaire et d'endocardite aiguë. L'examen du sang pratiqué au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital montre de l'hypoglobulie (3.928.000 globules rouges), de la leucopénie (7.145 globules blancs). La formule leucocytaire indique une assez forte polynucléose neutrophile, 85 %, et pas un éosinophile. Un peu plus tard l'examen hématologique est différent : l'hypoglobulie a diminué, mais surtout le nombre des globules blancs a considérablement augmenté ; à la leucopénie précédente a succédé la leucocytose, très accentuée, et atteignant le chiffre de 36.000 globules blancs : la polynucléose neutrophile a aussi progressé et l'on note 94 % contre 1 % éosinophile.

Dans cette observation les variations des éléments figurés du sang sont en rapport avec la gravité de l'infection : si, dans les cas précédemment étudiés nous avons des érythèmes bénins sans atteinte de l'état général, chez ce malade nous avons une infection grave : non seulement les lésions cutanées sont très accentuées (au début on avait porté le diagnostic de variole) et présentent des rechutes rapprochées et aussi graves, mais encore l'atteinte de l'organisme est profonde ; les modifications de la formule héma-

tologique ne font que traduire la gravité de cette infection et sont celles que l'on observe dans tous les états infectieux.

L'observation XXXIII n'est pas moins intéressante. Nous sommes en présence d'un malade présentant du purpura et de l'érythème polymorphe. L'état général est très mauvais, tous les appareils sont plus ou moins atteints, on constate de la diarrhée sanglante, des hémoptysies et des localisations pleuro-pulmonaires : en somme infection profonde.

Les modifications de la formule hématologique sont également le témoin de cette infection.

On trouve de l'hypoglobulie (3.813.000 globules rouges), une leucocytose très accentuée (25.000 et 58.000 globules blancs), se traduisant dans la formule leucocytaire par une polynucléose neutrophile très notable, 85 %.

Pour les érythèmes infectieux primitifs comme pour les autres, il nous est donc impossible d'établir une formule spécifique.

Chaque malade réagit suivant un certain nombre de facteurs qui varient à l'infini : que l'infection atteigne un individu plus ou moins résistant, ou qu'elle soit elle-même plus grave, et l'on observera des variations considérables dans la façon dont le malade atteint réagira ; les modifications des éléments figurés du sang correspondront à la gravité de l'affection et à la défense de l'organisme.

Dans tous nos cas la figure neutrophile d'Arneth est légèrement déviée vers la gauche, comme elle l'est dans toutes les maladies infectieuses aiguës et même dans un certain nombre d'affections chroniques.

CONCLUSIONS

I. — Il n'existe pas de formule hémoleucocytaire spécifique des érythèmes polymorphes.

II. — La formule des érythèmes d'origine extrinsèque peut se résumer :

leucocytose modérée — éosinophilie.

III. — Pour les érythèmes d'origine infectieuse secondaire la formule leucocytaire varie suivant la maladie, cause de l'érythème et suivant l'évolution et les complications de cette infection.

IV. — Les érythèmes infectieux primitifs n'ont pas non plus de formule spécifique : les chiffres obtenus sont en rapport avec la gravité de l'infection.

V. — La figure neutrophile sanguine d'Arneth est légèrement déviée vers la gauche comme dans toutes les maladies infectieuses.

Vu :

Le Président de la Thèse,

J. NICOLAS.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 22 octobre 1912.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université.

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

1. ACHARD et CLERC. — Intoxication par l'acide picrique ; éruption cutanée avec éosinophilie. *Gazette hebdomadaire*, 11 octobre 1902.
2. ACHARD et LOEPER. — Les globules blancs dans la tuberculose. *Société de biologie*, 10 novembre 1900.
3. — Les globules blancs dans les intoxications et dans l'ictère. *Société de biologie*, mars 1902.
4. ALLACIA. — Recherches hématologiques sur le purpura. *Rivista di clinica pediatrica*, 1903, n° 10.
5. ARLOING F. et GENTY. — Sur quelques particularités hématologiques dans la tuberculose pulmonaire. La figure du sang d'Arneth. *Journal de physiologie et de pathologie générale*, p. 236, 15 mars 1910.
6. ARLOING F. — Livre jubilaire du professeur J. Teissier. Lyon 1910.
7. ARNETH. — Die neutrophilen weissen Blutkörperchen bei Infektions Krankheiten. Iéna, 1904.
8. — Blutuntersuchungen bei der Tuberkulose der Lungen und bei der Tuberkulinkur. *Müncher Med. Woch.*, 1905, n° 2.
9. BACHELET. — Contribution à l'étude étiologique des érythèmes polymorphes. *Thèse Lyon*, 1912-1913.
10. BALZER et BELLOIR. — Dermatite polymorphe de la grossesse. *Bulletin de la Société fr. de dermat. et syphil.*, 4 avril 1912.

11. BEZANÇON et LABBÉ. — Traité d'Hématologie, 1904.
12. BRIAN OTTO. — Untersuchungen über die Etiologie des Erythema nodosum. *Deutsch. Archiv für klinische Med.*, 7 nov. 1911.
13. BRISSAUD E. — Etude sur la figure neutrophile sanguine d'Arneth dans la tuberculose pulmonaire. *Thèse, Lyon* 1912.
14. CANON. — Ueber Eosinophilie zellen und Mastzellen im Blute Gesunder und Kranker. *Deutsch. Med. Wochenschrift*, 1892.
15. CARRUCIO. — Erythème polymorphe ; contribution clinique et bactériologique. *Giornale italiano malattie ven. e della pelle*, 1896.
16. CHAUFFARD et TROISIER. — Erythème noueux expérimental par injection intradermique de tuberculine. *Bulletin de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 15 janv., 30 avril 1909.
17. COURMONT, SAVY et CHARLET. — Erythème noueux tuberculeux. *Soc. méd. des Hôp. de Lyon in Lyon Medical*, 31 décembre 1911.
18. DALOUS. — Erythème polymorphe bulleux et son équilibre leucocytaire. *Journal des mal. cut. et syphil.*, juin 1900.
19. DANLOS. — Erythème polymorphe ou maladie de Dühring ; *Soc. fr. de dermat. et syphil.*, 1900.
20. DARCIER. — Dermatite herpétiforme de Dühring ; éosinophilie. *Ann. de dermat. et syphil.*, 1896.
21. DUMONT. — Formule hémoleucocytaire normale. *Annales de polyclinique de Lille*, 2^e série II, 1900.
22. DRYSDALE. — Cas d'érythème polymorphe et de pemphigus avec éosinophilie. *Pathol. Soc. of London*, janv. 1898.
23. EHRLMANN. — Erythème toxique et infectieux, d'origine chimique et microbienne. *Handbuch der Hautkrankheiten*, Holder Wien., 1902.
24. FRANCESCHI. — Observations cliniques et expérimentales sur l'étiologie et la pathogénie des érythèmes noueux. *Giornale ital. malatt. ven. e della pelle*, 1909.
25. GAUCHER, BARBE, CLAUDE. — Dermatite herpétiforme ; étude microscopique et clinique. *Soc. fr. derm. et syphil.*, 1895.
26. GAUCHER et NATHAN. — Erythème polymorphe et tuberculose. *Soc. fr. de dermatologie*, janvier 1908.

27. HAUSHALTER. — Contribution à l'étude de l'érythème polymorphe. *Annales de dermatologie*, 1887.
28. HILDEBRANDT. — Zur aetiologie des erythema nodosum. *Munchener medizinische Wochenschrift*, 1907.
29. HOFFMANN. — Etiologie et pathogénie des érythèmes nouveaux. *Deutsche medical Wochenschrift*, déc. 1904.
30. JAMES et C. JOHNSTON. — Evidence of the existence of an autotoxic factor in the production of bullous diseases. *British medical journal*, oct. 1908.
31. JANSON. — Ueber Erythema nodosum bei Lues secundaria. *Dermatologische Zeichschrift*, 1911.
32. JOYNT. — Erythème nouveau après la rougeole. *British medical journal*, avril 1911.
33. KLIPPEL et LHERMITTE. — Lésions du sang au cours des grandes maladies hémorragiques. Purpura ; éryth. polymorph. *Archives générales de médecine*, fév. 1904.
34. KREIBICH. — Histologie des Erythèmes multiformes. *Archiv. für Dermatologie und Syphilis.*, 1901, 158.
35. LAMS. — Valeur de l'éosinophilie au point de vue du diagnostic en dermatologie. *Rev. de médecine*, mai-juin 1907.
36. LANDOUZY. — Erythèmes nouveaux et polymorphes bacillaires. *Congrès de l'Asso. pour l'avancement des sciences, Reims*, 1907.
37. LEBŒUF. — Pseudo-érythème nouveau d'origine lépreuse. *Société de Pathologie exotique*, mai 1911.
38. LELOIR. — Recherches sur l'anatomie pathologique des érythèmes. *Société anatomique de Paris*, 1884, p. 294.
39. LEREDDE. — Hermatodermite d'origine toxique : éosinophilie. *Presse Médicale*, 23 décembre 1898.
40. — — — Dermatose de Dühring ; éosinophilie. *Gazette des Hôpitaux*, 26 mars 1898.
41. — — — Lésions sanguines dans les érythèmes. *Société de biologie*, 1899.
42. — — — Pathogénie et classification des dermatoses bulleuses ; valeur nosologique de l'éosinophilie dans ces affections. *Revue pratique des mal. cut. syphil. et vén.*, nov. 1903.
43. — — — Herpès cataménial ; érythème polymorphe récidivant. *Annales de dermat. et syphil.*, février 1899.

44. LEREDDE et DOMINICI. — Erytème scarlatiniforme desquamatif récidivant ; lésions sanguines. *Annales de dermat. et syphil.*, février 1899.
45. LÉVY. — Contribution à l'étude de l'érythème noueux. *Thèse*, Paris, 1884-1885.
46. MALLEIN. — Erythème noueux. *Thèse*, Paris, 1910-1911.
47. MARFAN. — Erythème noueux et bacillaire. *Presse médicale*, juin 1909.
48. MARINI. — Ueber die Veranderung der Leucocyten bei Infections krankheiten. *Deutsch. med. Woch.*, 1900.
49. MARQUET. — Essai sur la nature et la symptomatologie de l'érythème noueux grave ou infectieux. *Thèse*, Paris, 1884-1885.
50. MAZZA. — Erythème polymorphe. *Giorn. ital. malatt. ven. e della pelle*, 1910.
51. MARTIN et LYONNET. — Erythème polymorphe et tuberculose. *Soc. méd. des Hop. de Lyon, in Lyon Médical*, 1912.
52. NICOLAS, MOUTOT et CHARLET. — Erythème polymorphe syphilitique. *Lyon Médical*, 4 février 1912.
53. ORILLARD et SABOURAUD. — Erythème noueux au cours d'une septicémie à streptocoques. *Médecine moderne*, 1893.
54. PANICHI. — Erythème exsudatif polymorphe. *Giorn. ital. malatt. ven. e della pelle*, 1902-1903.
55. PHILIPPSON. — Contribution à l'étude de l'érythème noueux. *Giorn. ital. malatt. ven. e della pelle*, 1895.
56. PONCET et LERICHE. — La tuberculose inflammatoire. Paris-Doin, 1912.
57. POPOFF. — Un cas de dermatite polymorphe aiguë. *Thèse*, Nancy, 1910.
58. PONS. — Erythème noueux d'origine tuberculeuse. *Thèse*, Lyon, 1905-1906.
59. RIEUX. — Précis d'hématologie et de cytologie. 1911.
60. ROUBATOUL. — Les éléments figurés du sang dans la tuberculose pulmonaire. *Thèse*, Lyon, 1911-1912.
61. ROUSSEAU. — Etude sur la nature de l'érythème noueux. *Thèse*, Bordeaux, 1901-1902.
62. RECKZEH. — Das Verhalten der weissen Blütkörper beson-

- ders der éosin-zellen bei einigen Erkrank der Haut des Blütes und bei infektiions krank. *Deutsch. Archiv für klin. Med.*, 1903, Bd. 77, H. 3-4, p. 316.
63. SABRAZÉS. — Erythème polymorphe par surmenage et toxi-infection. *Ann. dermat. et syphil.*, 1896, p. 627.
64. SACHS OTTO. — Rapports entre l'érythème exsudatif polymorphe et les affections des organes internes. *Archiv. für dermat. und. syphilis*, 1909, liv. 98.
65. SCHINCKEL. — Recherches hématologiques dans l'érythème nouveau. *Ann. de la Soc. de médecine de Gand*, 1904.
66. SIMONIN. — Intoxication par ingestion accidentelle de benzine : érythème polymorphe : éosinophilie. *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, fév. 1903.
67. SIMON et LEGRAIN. — Contribution à l'étude de l'érythème infectieux. *Ann. dermatologie*, 1888.
68. SOUMAIRE. — Contribution à l'étude de l'éosinophilie dans certaines dermatoses et dans la maladie de Dühring. *Thèse*, Lyon, 1901.
69. TALAMON. — Des complications broncho-pulmonaires de l'érythème nouveau. *Progrès médical*, 1883.
70. TEISSIER P. et H. SCHAEFFER. — Erythème polymorphe (forme bulleuse) : Complications pleuro-pulmonaires et cardiaques. *Soc. méd. des Hôpitaux de Paris*, mai 1910.
71. ZOLLIKOFER. — Ueber das Verhalten der Leucocyten des Blütes bei lokalen Hautreizen. *Deutsch. Archiv. für. klin Med.*, 1901.
-

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
<i>Historique</i>	9
CHAPITRE PREMIER : <i>Recherches hématologiques</i>	15
CHAPITRE II : <i>Observations</i> . I. Erythèmes d'origine extrin- sèque	19
II. Erythèmes de cause intrinsèque.....	26
CHAPITRE III : <i>Résultats obtenus : discussion</i> . I. Erythè- mes d'origine extrinsèque	45
II. Erythèmes de cause intrinsèque	48
CONCLUSIONS	59
<i>Bibliographie</i>	61
